

Centre de santé et de services sociaux
de Gatineau

MÉMOIRE



LE PHÉNOMÈNE D'ITINÉRANCE AU QUÉBEC



Présenté à la
Commission des affaires sociales
dans le cadre de la tournée des régions

Septembre 2008

LE DOCUMENT

- Mémoire - Le phénomène de l'itinérance au Québec présenté à la Commission des affaires sociales dans le cadre de sa démarche de consultation des régions est une production de la Direction des services généraux et de santé publique du CSSS de Gatineau.

COORDINATION ET RÉVISION

- Serge Dutrisac - Chef de l'administration des programmes des services psychosociaux généraux et de réadaptation - CSSSG

EXPERTISES ET RÉDACTION

- Constance Allain, organisatrice communautaire, secteur Santé publique - CSSSG
- Line Létourneau, technicienne en travail social, Équipe IMAGES - CSSSG
- Nadine Teasdale, agente de relations humaines, Équipe IMAGES - CSSSG

SOUTIEN TECHNIQUE ET MISE EN PAGE

- Sylvie Telmosse, agente administrative, Services psychosociaux généraux - CSSSG

Table des matières

INTRODUCTION4

Le CSSS de Gatineau5
Organigramme CSSS de Gatineau6
Gatineau, ville fusionnée et métropole de l'ouest du Québec7
Caractéristiques déterminantes8
Portrait en constats d'une réalité de plus en plus alarmante11
Le CSSS de Gatineau et l'évolution de la problématique11
Équipe IMAGES (Inventons pour Mieux AGir en Exclusion Sociale)13
Équipe Images : Valeurs et croyances14
Approche d'intervention : Le repérage actif15
Approche d'intervention : Accompagnement et *empowerment individuelleL*15
Approche d'intervention : Nos partenaires communautaires15
Approche d'intervention : La concertation17
La contribution de l'organisation communautaire au CSSSG18
Les recommandations19
Conclusion24

Bibliographie25

Annexe I Portrait en constats
Annexe II Parcours de réinsertion

INTRODUCTION

L'itinérance urbaine, est en croissance dans presque toutes les grandes villes du monde. Depuis les vingt dernières années, le phénomène de l'itinérance connaît une mutation nous amenant à devoir réviser nos paradigmes d'intervention en nous confrontant à l'éclatement de la notion même de sa définition. Des vagabonds aux robineux occupant les « *bancs de parcs* », notre époque assiste davantage à l'émergence d'un parcours où le processus d'exclusion, de marginalisation et de vulnérabilité des personnes et des familles les dirigeant vers une désaffiliation de leur société. Nous faisons face davantage à un « *construit sociologique* » où l'itinérance devient un produit de nombreuses coupures et ruptures affectant et fragilisant les personnes augmentant les risques de très grande précarité. Comprendre l'itinérance et s'y attarder nous confronte à devoir réquisitionner certaines valeurs qui sous-tendent le développement socio-économique de notre société où on assiste à une nette progression de la pauvreté. À ce titre, le CSSS Jeanne-Mance, dans le cadre de la réalisation d'un mémoire présenté à la ville de Montréal souligne que « *L'itinérance est le produit de parcours de vie singuliers et de dynamiques sociales produisant de la pauvreté et de l'exclusion.* »¹

Nous souhaitons par ce mémoire, faire ressortir certains éléments afin que l'occasion de réflexion qui nous est proposé par la démarche de la commission, permette de faire émerger des actions structurantes visant à contrer l'itinérance dans l'ensemble du Québec. Nous saluons l'initiative de la commission de venir rencontrer les acteurs qui œuvrent sur tout le territoire de l'Outaouais afin de contrer l'itinérance.

¹ Le Phénomène de l'itinérance à Montréal : des responsabilités partagées CSSS de Montréal, avril 2008

CENTRE DE SANTÉ SERVICES SOCIAUX DE GATINEAU

Le Centre de Santé et Services Sociaux de Gatineau offre des services à la population des territoires de Gatineau. (Secteur Aylmer, Hull et Gatineau)

Population de 225 396 personnes en 2007

Mission :

- Offrir l'accès à une gamme de services de santé généraux, spécialisés et surspécialisés, de services sociaux et d'action soutenant le développement de la communauté.

Le personnel du CSSSG comprend :

- 4 600 employés
- 382 médecins, dentistes, pharmaciens
- 708 bénévoles

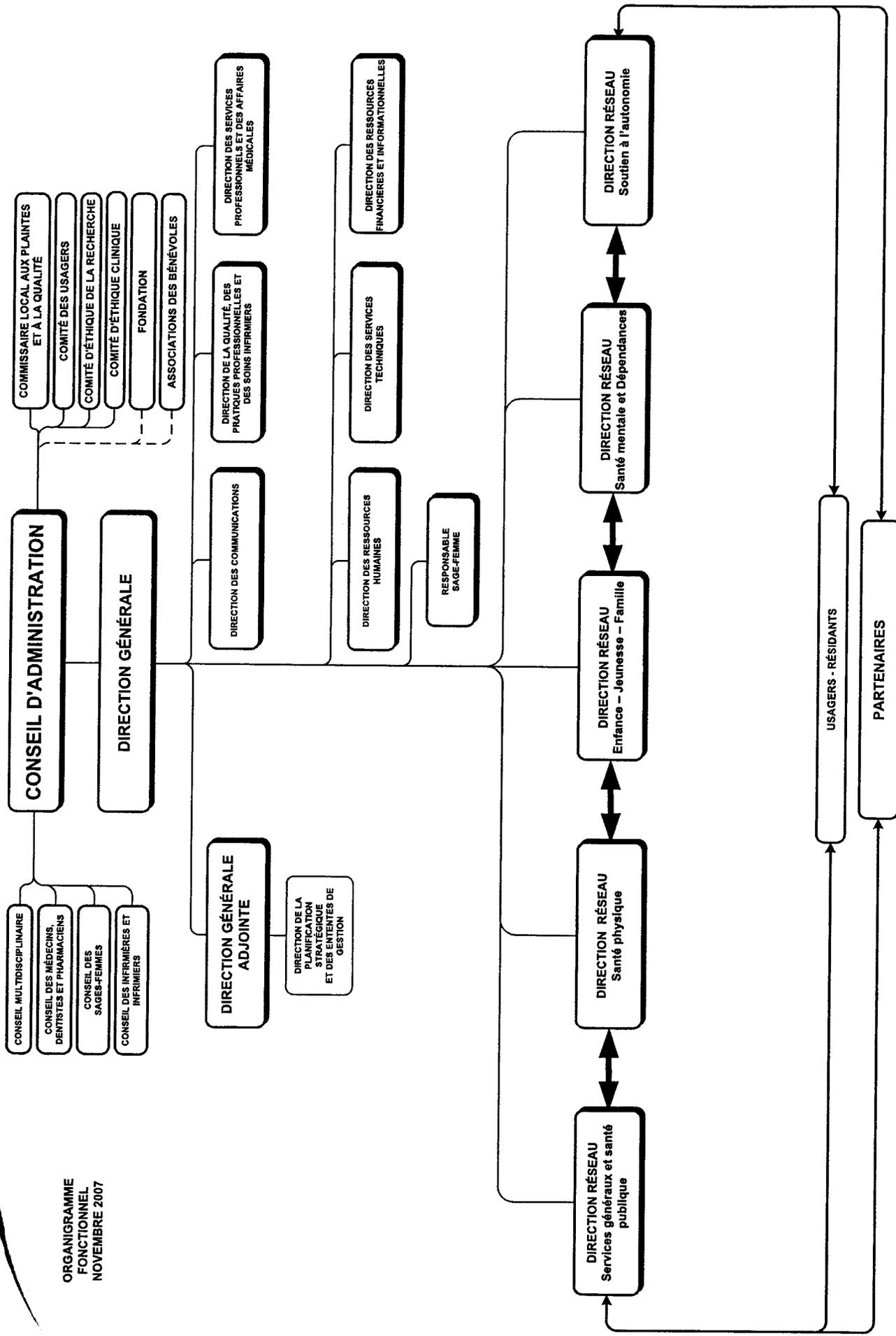
CSSSG :

- Deux hôpitaux
- Quatre CHSLD
- Trois CLSC et Maison de naissance

Équipe IMAGES (Inventons pour Mieux Agir en Exclusion Sociale) fait partie de l'équipe adulte des services psychosociaux généraux du CSSS de Gatineau.

Centre de santé et de services sociaux
de Gatineau

ORGANIGRAMME
FONCTIONNEL
NOVEMBRE 2007



1. GATINEAU, VILLE FUSIONNÉE ET MÉTROPOLE DE L'OUEST DU QUÉBEC

En 2001, la population de Gatineau s'élevait à 226,696 personnes et/ou y comptait 91,935 ménages.² Parmi les grandes agglomérations du Québec, Gatineau a occupé le premier rang des taux de croissance dans l'évolution démographique de sa population sont 29% de 1986 à 2001. À souligner que de 1987 à 2004, le mouvement migratoire entre Gatineau et Ottawa s'est soldé par un apport positif de 7,725 personnes pour Gatineau. En regard de la population itinérante, être situé à la frontière de la rive ontarienne et de surcroît d'Ottawa provoque particulièrement un mouvement migratoire important.

Gatineau se compose d'une population au profil relativement jeune et familial, notamment avec 20% de jeunes de moins de 14 ans, alors que 9.3% des personnes ont 65 ans et plus. Cependant, le vieillissement de la population est notoire puisqu'il est prévu que la proportion des personnes âgées de 50 ans et plus devrait passer de 28.7% en 2006 à 37.7% en 2016.³ Il est à noter que la ville de Gatineau possède une forte capacité d'attraction grâce à ses diverses infrastructures scolaires, culturelles et d'employabilité, attirant particulièrement les populations des autres régions du Québec, ainsi que, les immigrants de différentes communautés culturelles. Selon le ministère de l'immigration du Québec, l'Outaouais est la deuxième région du Québec où le ratio d'immigrants est le plus élevé de la province.

Le revenu moyen par ménage s'élève à 59,270 \$ annuellement. Cette statistique doit être toutefois mise dans son contexte, car elle pourrait masquer la réalité des ménages aux prises avec des difficultés. Une étude effectuée par la CDEC visant à développer des solutions pour la revitalisation socio-économique et diminuer les écarts marqués entre les quartiers de la ville de Gatineau a dénombré 18 quartiers défavorisés ou milieu de vie fragile abritant 98,064 personnes.⁴

Certains secteurs comme l'Île de Hull, de la Baie et Notre-Dame connaissent une forte concentration de la pauvreté et de la très grande pauvreté. Dans l'Île de Hull, par exemple, 53.6% de la population possède un revenu inférieur à 20,000 \$ annuellement, pour répondre à leurs besoins fondamentaux dont 61.1% sont des femmes.

² Habiter ma ville, Politique d'habitation, Ville de Gatineau, octobre 2001

³ Idem 2

⁴ Le problème : Les écarts marqués entre les quartiers de la ville de Gatineau et les conditions de vie très variables, CDEC : Coopérative de développement économique communautaire de Gatineau, juin 2007

L'écart entre les ménages riches et les ménages pauvres est accentué par l'inaccessibilité au logement abordable et la faiblesse des mises en chantier de logements sociaux. Les loyers ont augmenté de 13% à Montréal, de 17.5% à Gatineau et de 9.5% à Québec entre 2001 et 2003. La forte demande en logement et sa faible disponibilité provoque un contexte de surenchère et de sélection abusive faisant en sorte que plusieurs familles et personnes se retrouvent à vivre soit dans un taudis ou à la rue de façon cyclique.

La concentration du marché de l'emploi est principalement dans les services spécialisés et gouvernementaux, alors que le secteur manufacturier est presque inexistant. Une faible scolarisation à Gatineau représente un obstacle majeur à l'intégration des personnes à l'emploi.

2. CARACTÉRISTIQUES DÉTERMINANTES

L'itinérance n'est pas un choix de vie, elle apparaît davantage comme l'aboutissement d'une trajectoire multifactorielle où la conjugaison de plusieurs déterminants se sont imbriqués. *« L'itinérance ne connaît pas de frontière, elle fait appel à tous les ordres de gouvernement⁵ dans la mise en place de solutions. L'itinérance porte atteinte à la santé et au bien-être des personnes et des collectivités. »* Au-delà du « drame » individuel, elle concerne l'ensemble de la qualité de vie des collectivités et affaiblit globalement la performance et la compétitivité de la société.

Le cadre de référence du M.S.S.S. en 2000, nous indique que :

« L'itinérance est le résultat de l'interaction des facteurs structurels tels que la pauvreté, le chômage, la pénurie de logements adéquats, des lacunes dans l'organisation des services et des facteurs individuels tels que des histoires de vie marquées d'échecs, de situation de crise, de problème de santé mentale, de toxicomanie, de valeur familiale. »

L'Outaouais et plus particulièrement son centre urbain (Gatineau) se confronte à cette interaction qui affecte sa population dont les conditions de vie se détériorent et qui sont marquées par un appauvrissement de plus en plus inquiétant.

⁵ Mémoire F.C.M.

L'étude intitulée « *Portrait de l'itinérance en Outaouais* »⁶ (2003) fait état d'éléments déclencheurs de la précarisation des conditions de vie. L'itinérance est vécue différemment selon l'âge, le sexe et les conditions familiales des individus touchés, cependant la caractéristique qui les unit demeure leur situation économique très précaire, qualifiée de grande pauvreté.

L'itinérance en Outaouais dans ses composantes s'apparente aux grands centres urbains tels que Montréal. Notre conjoncture sociale et économique amène ces personnes et familles dans cette situation à se concentrer dans certains quartiers et plus particulièrement dans le Centre-ville (Île de Hull) de Gatineau.

À ce titre, nous nous référons au concept définissant l'itinérance comme affectant les personnes et les familles englobant « *les éléments de chronicité, situationnelle, cyclique, clandestine et/ou invisible* »⁷ et touchant différents groupes cibles tels que : les jeunes, les femmes, les hommes, les personnes âgées et les familles.

Certains profils ont été dégagés à partir de différents témoignages recensés lors de la recherche sur l'itinérance dans l'Outaouais.⁸ nous amenant vers, au cœur des enjeux de l'intervention, dans une approche populationnelle. Ainsi, on retrouve en parcours vers l'itinérance,⁹ :

- **Des jeunes**, âgés entre 13 et 20 ans, qui vivent des conflits familiaux, du décrochage scolaire, des problèmes de santé mentale, de consommation abusive d'alcool ou de drogue ou de délinquance, qui se retrouvent à haut risque d'itinérance ou bien qui rejettent les structures sociales imposées. Ces jeunes, bien qu'étant sans domicile fixe, ne s'identifient pas à la population itinérante. Le phénomène des jeunes de la rue est peu présent dans notre région parce que les jeunes sans domicile fixe utilisent plutôt leur réseau personnel comme lieu de dépannage pour quelques nuits, changeant d'endroit selon le degré de tolérance de ce réseau. Cette pratique, communément appelée « *sofa surfing* », fait en sorte que l'itinérance des jeunes est invisible alors que plusieurs vivent une instabilité résidentielle combinée à plusieurs difficultés personnelles.

6 Paradis, Isabelle (2003) *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance (volet 2)*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

7 Santé mentale et itinérance, Améliorer la santé des canadiens 2007 – 2008, Institut canadien d'information sur la santé, septembre 2007

8 Idem 6

9 Idem 6

- **Des femmes**, de tous âges, qui ont fui une situation de violence conjugale, d'agression sexuelle ou d'abus de toutes sortes se retrouvent souvent dans une situation économique précaire, le soutien étatique étant insuffisant pour combler les besoins de base. Elles peuvent aussi éprouver des problèmes de santé mentale. Elles développent des stratégies de survie qui sont souvent en marge du réseau officiel de soutien par crainte de se voir retirer la garde de leurs enfants ou par peur pour leur sécurité personnelle. L'isolement dans lequel les femmes itinérantes se retrouvent accroît leur vulnérabilité à d'autres abus.
- **Des hommes**, âgés entre 20 et 40 ans, aux prises avec des problèmes de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie ou qui terminent un séjour en établissements (détention, hébergement temporaire). Ces derniers se retrouvent sans ressource ni soutien pour faciliter leur réinsertion sociale. Selon les données épidémiologiques, 30% à 40% des personnes itinérantes souffriraient de problèmes de santé mentale.¹⁰
- **Des personnes plus âgées**, avec différents problèmes physiques ou mentaux, dont une perte d'autonomie causée par l'exclusion sociale et qui vivent dans des chambres souvent insalubres. La dégradation de leur condition de santé est souvent mentionnée par les intervenants. Malgré le fait d'avoir un toit, ces personnes vivent dans des conditions de vie d'itinérance, utilisant leur chambre comme abri pour la nuit. Ces personnes sont souvent victimes d'abus de toutes sortes et vont chercher soutien et réconfort auprès des ressources d'aide alimentaire.
- **Des familles**, qui se retrouvent à la rue à la suite de la perte du logement ou qui sont dans des situations de précarité résidentielle et économique importantes vivant, dans la plupart des cas, un cumul de difficultés (économique, santé, dépendances...). Elles s'isolent souvent des ressources existantes notamment de peur de perdre la garde des enfants ou d'être étiquetées comme une famille « à problèmes ». En raison de la pénurie de logements locatifs salubres à prix abordable et du manque de logements sociaux, il n'est pas rare de retrouver ces familles hébergées chez des proches dans des conditions de proximité ou de promiscuité intolérables.

¹⁰ Poirier, Mario, Hachez, Raymonde, Lecomte, Yves (2000). *L'inquiétante étrangeté de l'itinérance*, Santé mentale au Québec, vol. 25, no. 2, pp. 9-20

3. PORTRAIT EN CONSTATS D'UNE RÉALITÉ DE PLUS EN PLUS ALARMANTE

Le portrait de l'itinérance en Outaouais¹¹ fait état de diverses caractéristiques où la précarité économique, la vulnérabilité des familles, la multiplicité des problématiques de la population, nous amène à qualifier la situation d'alarmante. Lors de l'élaboration du plan d'action concerté de lutte à l'itinérance en Outaouais 2007 – 2012¹² par le CRIO (Collectif régional de lutte à l'itinérance de l'Outaouais) démarche regroupant une trentaine de partenaires, dont l'Agence de santé et des services sociaux, notre établissement le Centre de santé et des services sociaux de Gatineau, les organismes ont décrit à partir de leur pratique quotidienne les principaux enjeux et préoccupations entourant la lutte à l'itinérance en Outaouais. La réalité décrite par les organismes, rejoint celle que nous constatons à notre tour au CSSSG dans notre pratique quotidienne auprès de la population et des organismes et plus particulièrement notre équipe d'intervenantes « *Équipe Images* » mobilisé spécifiquement sur le terrain de l'itinérance.

À partir des éléments ressortis par les organismes répondants, nous avons regroupés et catégorisés les données en quatre grands constats (annexe 1) traduisant une réalité sociale qui chez nous s'alourdit. L'augmentation des demandes d'aide gagne de plus en plus de nouveaux segments de la population (constat I), la complexité et l'alourdissement des problématiques nous confronte à des situations de grandes détresses (constat II), le dépannage mute vers une permanence du besoin (constat III) et plusieurs causes étant structurelles commandent des réponses où les approches à préconiser se doivent d'être de nature intersectorielles et interministérielles (constat IV).

4. LE CSSS DE GATINEAU ET L'ÉVOLUTION DE LA PROBLÉMATIQUE

L'année 1987, déclarée par l'organisation des Nations Unies (ONU) « *L'année internationale du logement des sans-abri* » a eu pour effet de reconnaître et conscientiser différents milieux à l'itinérance dans les pays industrialisés. En 1992, le MSSS a fait de l'offre de services spécifiques pour les itinérants l'un des objectifs de la politique de la santé et du bien-être visant à atténuer principalement ses conséquences à Montréal et Québec.

¹¹ Idem 6

¹² Plan d'action concerté de lutte à l'itinérance en Outaouais 2007 – 2012. Élaboré par le Collectif Régional de Lutte à l'Itinérance en Outaouais (CRIO) 2007

En 2001, des modifications aux règles de sécurité du revenu, permettant aux personnes de recevoir un chèque sans l'obligation de détenir une adresse fixe a redessiné le portrait démographique des populations vivant dans l'errance. L'évolution et la redéfinition des municipalités, la transformation des marchés de l'emploi, le développement socio-économique des régions ont fait en sorte d'élargir le spectre de l'itinérance à plusieurs régions métropolitaine venant s'ajouter à Montréal et Québec soit : Trois-Rivières, Sherbrooke, Laval, Gatineau-Outaouais.

Tel que le souligne le rapport de recherche produit par la direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale,¹³

« Offrir des services aux itinérants représente un défi particulier pour le système de santé et de services sociaux, ne serait-ce qu'en raison de la grande diversité des besoins auxquels le milieu institutionnel répond en partie seulement (Denoncourt et al. 2000).¹⁴ Les itinérants font effectivement appel aux organismes publics, par exemple ceux du système de santé et des services sociaux institutionnels : service d'urgence physique et psychiatrique, services médicaux et psychosociaux de première ligne, services spécialisés de toxicomanie. »

Le milieu communautaire, s'inscrit pour nous nécessairement comme étant un partenaire essentiel et incontournable en regard de l'hébergement temporaire, la sécurité alimentaire, le logement social, l'accompagnement à la réorganisation de vie, la défense de droits, l'insertion et la réinsertion sociale. Nous préconisons la recherche d'une convergence dans nos interventions et un partenariat dans la mise en place de diverses solutions, afin de consolider nos ressources et développer des alternatives structurantes.

Afin de combler un manquement dans l'accès aux services par les personnes vivant différents niveaux d'exclusion sociale et d'assurer des services adaptés à leur réalité, le CLSC de Hull a mis sur pied en 1996 une équipe multidisciplinaire ayant pour but d'intervenir en exclusion sociale. Depuis plus de douze ans, l'équipe poursuit sa mission et développe de plus en plus une pratique sociale probante garante de succès.

¹³ Analyse organisationnelle de l'offre de services de santé et de services sociaux aux itinérants de la ville de Québec, Rapport de recherche, Direction régionale santé publique de la C.N. et Dép. de médecine sociale et prévention Faculté de médecine Université Laval, novembre 2006

¹⁴ Denoncourt

5. ÉQUIPE IMAGES (INVENTONS POUR MIEUX AGIR EN EXCLUSION SOCIALE)¹⁵

La mission globale de l'équipe IMAGES consiste à intervenir de façon proactive avec les personnes, les organismes et les intervenants afin de mettre sur pied des interventions intégrées et globales visant l'inclusion et l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant des situations d'exclusion sociale tout en favorisant la création de partenariats, la lutte aux préjugés et l'*empowerment* du réseau et des individus. Concrètement, l'équipe travaille en partenariat avec de nombreux organismes principalement situés dans le Centre-ville de Hull afin de favoriser l'accessibilité aux soins de santé et services sociaux à ces personnes marginalisées.

Le choix du nom **IMAGES** (Inventons pour Mieux AGir en Exclusion Sociale) ne s'est pas fait au hasard. Il fait référence au regard que les membres de notre société portent sur les personnes en situation d'exclusion. Ce regard, et parfois même l'absence de ce dernier, est directement lié à l'apparence physique des personnes et signifie plus souvent qu'autrement préjugé et mépris. Nous croyons fermement que ce regard devrait plutôt susciter une reconnaissance de l'existence de la personne exclue et un point de départ pour la création d'une plus grande solidarité.

Depuis sa création, l'équipe de travail a connu plusieurs transformations tant dans sa composition que dans ses rôles et ses actions. Peu à peu, grâce aux multiples réflexions et aux rencontres avec d'autres équipes d'intervention, sans oublier l'expérience terrain de ses intervenants de première ligne, l'équipe IMAGES a développé une certaine expertise qui permet de soutenir plus adéquatement les personnes en situation d'exclusion sociale ainsi que les ressources communautaires et institutionnelles devant répondre aux différents besoins de celles-ci.

L'équipe est actuellement composée de trois employées du CSSSG. Une technicienne en travail social consacre deux jours par semaine à l'équipe IMAGES, une agente de relations humaines travaille à raison de cinq jours par semaine à l'équipe sous la direction réseau des services généraux psychosociaux. Une organisatrice communautaire, sous la direction de la santé publique, travaille avec l'équipe IMAGES dans le cadre de son mandat de lutte à la pauvreté.

¹⁵ Document de présentation produit par l'équipe IMAGES, version du 10 octobre 2005

6. ÉQUIPE IMAGES : VALEURS ET CROYANCES

Depuis plus de douze ans, l'équipe IMAGES a toujours tenté de faire place à l'innovation dans ses actions et ses interventions en ayant un cadre théorique et pratique évolutif. Par contre, plusieurs valeurs et croyances bien ancrées dans l'équipe constituent la toile de fond de l'intervention et permettent de tracer une ligne directrice tout en offrant une certaine souplesse en s'ajustant aux multiples réalités de l'exclusion sociale

Le respect de l'individu est pour nous une valeur importante, celui-ci devient pour nous le sujet et non l'objet de l'intervention. La participation et l'implication dans les actions et les interventions sont des objectifs qui ne peuvent se réaliser sans le respect des personnes, de leur réalité et de leur parcours. L'itinérance est ainsi comprise davantage comme un processus de désaffiliation ou de désinsertion menant à l'exclusion sociale, qui n'est pas un phénomène statique.

Par contre, ce respect de l'autre ne doit en aucun temps nous faire perdre de vue que l'exclusion sociale, la grande pauvreté et l'itinérance sont des réalités intolérables et inacceptables dans une société aussi riche que la nôtre. Comment ne pas être indigné lorsqu'on sait qu'une personne seule recevant de l'aide sociale touche moins de 7 000\$ annuellement, ce qui équivaut à environ 35 % du seuil annuel de faible revenu (SFR) calculé par Statistique Canada? En effet, le seuil de faible revenu pour l'année 2000 s'élevait à 12 780 \$ pour une personne seule vivant dans une agglomération comme Gatineau.¹⁶

Ainsi, la grande pauvreté et l'effritement des liens sociaux provoquent chez les personnes vulnérables un sentiment d'insécurité, une perte de pouvoir sur leur vie et également, une perte du sens qu'elles donnent à celle-ci. Devant cette disqualification sociale et cette atteinte directe à leur estime, nous devons se doter de nouvelles structures et imaginer de nouvelles stratégies afin d'aider véritablement les personnes en situation d'exclusion sociale. Nous croyons qu'il faut sortir de la logique du contrôle et voir au respect des droits de toutes les personnes qui composent notre société. Il importe donc de travailler au rapprochement entre les personnes marginalisées et la société ainsi qu'à la création d'une solidarité nouvelle où l'on reconnaît non seulement les différences mais également le droit de tous et chacun d'exercer sa citoyenneté.

¹⁶ GILES, Philip *Mesure de faible revenu* Statistique Canada, décembre 2004, document consulté en ligne le 10 septembre 2008.
<http://www.statcan.ca/francais/research/75F0002MIF/75F0002MIF2004011.pdf>

7. APPROCHE D'INTERVENTION : LE REPÉRAGE ACTIF

Le mode d'intervention privilégié au sein de l'équipe IMAGES est le repérage actif (reaching out). L'équipe se déplace dans les milieux tels que le refuge temporaire le Gîte-Ami, la Soupe populaire, la Manne de l'île (dépannage alimentaire), ou encore dans divers organismes travaillant auprès des personnes vivant en situation d'itinérance, d'exclusion sociale et/ou d'extrême pauvreté. Avec les années, l'équipe IMAGES a développé une pratique terrain avec les personnes marginalisées adaptées à leur réalité. Nous tenons à ce que la population fragilisée puisse avoir accès au réseau déjà existant de services de santé (physique et mentale) et services psychosociaux du CSSS de Gatineau. Notre intervention se situe donc au cœur de l'accessibilité des services pour les populations fragilisées.

8. APPROCHE D'INTERVENTION : ACCOMPAGNEMENT ET *EMPOWERMENT INDIVIDUEL*

Une dimension importante du rôle de l'équipe IMAGES, est d'accompagner les personnes fragilisées dans divers organismes afin de faciliter leur intégration et de les acheminer vers les services appropriés. Les intervenantes accompagnent les personnes dans leurs démarches tant de nature psychosociale, ou encore des organismes gouvernementaux tels que les CLE (Centre local d'emploi), l'OMH (Office municipal d'habitation), RAMQ (Régie d'assurance maladie du Québec), recherche de logement, les autres secteurs du CSSS, etc.

Le volet d'intervention individuelle consiste principalement à du soutien psychosocial. Ainsi, en prévision d'une référence vers d'autres secteurs du CSSS, l'équipe produit des évaluations psychosociales. De plus, du soutien individuel face à certaines difficultés personnelles est offerte aux personnes de façon ponctuelle.

9. APPROCHE D'INTERVENTION : NOS PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

L'intervention communautaire se particularise par ses caractéristiques « *terrain* » où nous œuvrons essentiellement dans nos approches de consolidation des ressources afin de maximiser l'apport de chacun des protagonistes impliqués auprès des populations vulnérables. Nos collaborations et notre travail « *sur le terrain* » auprès de la clientèle vivant en grande exclusion sociale et/ou en situation d'itinérance ainsi qu'auprès de divers organismes communautaires, représente le « *cœur* » des interventions de l'équipe IMAGES.

L'équipe assure une présence à **la Soupe populaire de Hull** à son centre de jour de l'île de Hull, à raison d'un avant-midi par semaine pour rencontrer les intervenants et les personnes. L'intervenante de l'équipe rencontre les personnes soit à la demande des intervenants du Centre de jour ou à la demande de ceux-ci. L'équipe IMAGES se rend disponible à offrir un

soutien aux intervenants au besoin. Notre collaboration avec cet organisme est bien établie et ancrée depuis le tout début de l'ouverture du Centre de Jour. Il s'avère que les interventions de l'équipe IMAGES sur place sont fructueuses, entre autre en regard de l'accessibilité aux services du CSSS de Gatineau pour les personnes fréquentant le Centre.

L'équipe est également présente au **Gîte-Ami** (centre d'hébergement temporaire) un soir par semaine pour rencontrer les intervenants et les personnes (approche de repérage actif). De plus, nous rencontrons les personnes qui nous sont référées par les intervenants sur place. Le partenariat entre le centre d'hébergement et l'équipe IMAGES permet une meilleure organisation des services et surtout une plus grande concertation dans nos interventions auprès des personnes fragilisées et vivant en situation d'itinérance utilisant les services du centre d'hébergement.

L'équipe se déplace à **la Manne de l'île** (banque alimentaire desservant le secteur Hull) pour accompagner l'intervenante nouvellement en poste dans des fonctions d'agente de liaison. L'intervenante rencontre les personnes et/ou familles qui se présentent pour un dépannage alimentaire afin de mieux cerner leurs besoins et de les diriger vers les ressources d'aide dans la communauté. Des rencontres d'équipe et un soutien quotidien à l'intervenante permettent de maximiser nos expertises. Diverses activités de formation des employés et bénévoles nous permettent d'améliorer les pratiques d'interventions.

L'équipe collabore activement au travail de l'organisme **Entre-Amis** qui s'effectue dans les locaux du CLSC de Hull à chaque jeudi. Ce service consiste à effectuer la gestion financière des chèques de revenus des personnes. Nous sommes présentes auprès des personnes bénéficiaires du service de gestion de chèque, afin de répondre à leurs diverses demandes d'aides tels que diverses démarches ponctuelles, soutien civique, défense de droits, accessibilité aux services, accompagnement et référence. Ce service de gestion de chèque permet de maintenir les personnes fragilisées ou marginalisées en logement, d'éviter l'itinérance chronique et d'intervenir plus spécifiquement dans une approche de réduction des méfaits.

Un des mandats de l'équipe IMAGES est de faire des **tournées de milieux** dans l'île de Hull, sur les rives de la rivière, dans les parcs. À cette occasion, l'approche de repérage actif ou « reaching out » prend tout son sens. Nous tentons de créer un premier contact avec les gens de la rue et rejoindre des personnes très fragilisées. Aussi, nous rencontrons les divers commerçants situés sur les rues où il y a concentration de pauvreté afin de connaître les sources de conflits possible et avoir le « *pouls* » de la rue.

De façon ponctuelle, l'équipe offre du soutien aux différents **propriétaires** de maisons de chambres ou d'appartements visant à favoriser le maintien en logement ou en chambre le plus longtemps possible des personnes fortement à risque d'itinérance.

10. APPROCHE D'INTERVENTION : LA CONCERTATION

Tout le travail terrain s'appuie principalement sur le développement d'une approche de concertation. À cet effet, l'équipe met en place des mécanismes qui favorisent la convergence des interventions dont des rencontres régulières avec les intervenants-terrain des organismes. L'équipe chapeaute une rencontre aux deux semaines avec les intervenants d'organismes communautaires du Centre-ville de Gatineau (île de Hull). Siègent à ce comité, plusieurs organismes œuvrant auprès des personnes itinérantes, à risque de l'être et fragilisées. Sept organismes participent (Soupe populaire, B.R.A.S., C.I.P.T.O., Gîte-Ami, C.H.P.J., Manne de l'île, CSSSG) de façon régulière au comité dans le but d'assurer une concertation dans le respect de nos champs de pratique respectifs. Nous travaillons en partenariat et en étroite collaboration afin de maximiser nos interventions auprès des utilisateurs de services. Ces rencontres nous permettent de partager sur la situation générale du Centre-ville (augmentation de la violence, mouvance de la population, élargir nos connaissances sur les drogues, augmentation du phénomène de gang de rue, etc.) et ainsi nous permettant d'adapter nos interventions.

Selon les besoins, d'autres organismes communautaires sont invités à discuter d'une situation ou faire connaître leur mission. Cette façon de travailler nous permet d'améliorer nos collaborations entre organismes rendant nos interventions plus efficaces. Par exemple, nous avons invité la Maison Elizabeth-Fry, le Centre de placement spécialisé du Portage, les ressources pour les jeunes, etc. Ce modèle d'intervention consolide chacun des membres participants à cette concertation puisque l'accessibilité à l'information et aux contacts fait une grande différence sur le terrain.

Lorsque nous en avons l'opportunité, il est important pour nous de faire connaître le rôle de l'équipe et nos interventions à divers milieux communautaires et de notre CSSSG. Ces rencontres ont eu des échos positifs en lien avec notre visibilité auprès des organismes communautaires.

L'équipe IMAGES participe au comité de la Nuit des Sans-Abri. Nous répétons l'expérience à chaque année. Il est important de nous impliquer dans divers sous-comités. Nous notons une augmentation de la participation citoyenne à cette Nuit dédiée aux Sans-Abri.

11. LA CONTRIBUTION DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE AU CSSSG

L'itinérance étant un phénomène multidimensionnel aux sources multiples dont la pauvreté et l'exclusion sociale, nécessite que l'on agisse sur plusieurs fronts pour l'éradiquer. L'organisation communautaire au CSSSG se préoccupe de mobiliser et soutenir la communauté par différents modes d'intervention tel que le développement social; il s'agit de mettre de l'avant une approche globale où tous les milieux concernés luttent et élaborent des stratégies ancrées sur le développement d'une société plus inclusive.

Plus spécifiquement l'organisatrice communautaire rattachée à l'équipe IMAGES permet de consolider l'intervention terrain des intervenantes de milieu. Le soutien aux directions et conseil d'administration des organismes partenaires à la « *concertation intervenants* » (pt 9-10) permet d'approfondir les liens et de développer un réseau d'appui. Il devient nécessaire de les épauler et de favoriser une mise en commun de leurs expertises respectives.

« La question du manque de financement structurant et récurrent fait toutefois obstacle à la capacité des organismes de développer des « *actions structurantes* » durables, le financement public n'étant jamais suffisant pour assurer le bon fonctionnement (coordination, salaires, ressources humaines qualifiées, agents de projet, appuis au comité de travail, soutien à la formation, etc.) et répondre adéquatement aux besoins des populations desservies. »¹⁷

À cet égard, participer aux travaux et au développement d'une coalition des organismes et établissements tel que le collectif de lutte à l'itinérance de l'Outaouais permet d'unir nos actions vers la création d'actions structurantes. Le collectif permet de rassembler les forces régionales et développer une plate-forme concertée des actions à privilégier. À cet effet un plan d'action régionale 2007 – 2012 s'est élaboré et a fait l'objet d'une concertation régionale.

Tel que le concept mis de l'avant par le chercheur Réal Boisvert (L'Agence de la santé et des services sociaux Mauricie Centre du Québec), l'organisation communautaire permet de faire converger « *l'intelligence collective* » vers l'atteinte d'une meilleure santé collective en agissant sur plusieurs déterminants sociaux.

¹⁷ Développement Social, volume 8, numéro 2, décembre 2007. Article : Des pratiques inspirantes.

LES RECOMMANDATIONS

L'itinérance est davantage le résultat d'un processus et non pas une fin en soi, ni un choix de vie. Il s'agit de différentes conditions de vie caractérisées par l'exclusion et l'extrême pauvreté. À ce titre, notre établissement est particulièrement interpellé par le client à un abri reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme :

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires : elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »

POLITIQUE EN MATIÈRE DE LUTTE À L'ITINÉRANCE AU PLAN NATIONAL

Telle la recommandation que nous avons privilégiée lors de la démarche de consultation sur le cadre de référence, une première action pour enrayer le phénomène, serait d'adopter une politique nationale en matière de lutte à l'itinérance.¹⁸ Nous souhaitons qu'une telle politique implique divers ministères (tels que le Ministère de la Justice, le Ministère de l'éducation, le Ministère de l'emploi et la solidarité sociale, etc.) et se concrétise par l'implantation d'un plan d'action intersectoriel afin de mettre en place des ententes formalisées avec le Ministère de la santé et services sociaux en ce qui a trait aux services à offrir aux personnes et aux familles vivant en situation d'itinérance et exclusion sociale.

SERVICES ADAPTÉS ET ACCESSIBILITÉ

Il nous apparaît important de mettre l'accent sur le développement des services adaptés dans les CSSS pour une population vulnérable et/ou qui vit en situation d'itinérance ou qui risque de l'être. Il s'agit ici d'augmenter les ressources à cet égard. Des ententes de services de type intra/extra muraux clairement définis pour diverses situations spécifiques vécues par les personnes fragilisées, pourraient être mis de l'avant dans les services d'urgences des hôpitaux et les services généraux.

L'accessibilité aux services de première ligne, (réponse aux besoins médicaux et psychosociaux) doit être circonscrite. Une priorisation de ces services auprès des populations vulnérables et une formation adéquate pourraient favoriser une croissance de la qualité de services.

¹⁸ Outil de consultation présenté par l'équipe IMAGES en décembre 2007

Les personnes itinérantes ou à risque de l'être, ont besoin d'intervenants de première ligne dédiés à les aider à cheminer à l'intérieur même du réseau institutionnel, en particulier lors de besoins médicaux, et ceux-ci devront être spécialement formés pour tenir compte de la spécificité de leur condition en regard de l'accessibilité des services de santé et psychosociaux.

Le développement de programmes spécifiques répondant aux cas de double problématique, en particulier ceux associant trouble de santé mentale et toxicomanie, devraient être priorités. Ils doivent viser à rassembler autant les services médicaux que les services communautaires.

ARRIMAGE DU MILIEU COMMUNAUTAIRE ET INSTITUTIONNEL

Les services offerts présentement aux itinérants par le milieu communautaire, de même que la dynamique de développement de ces services à travers les RAIQ,¹⁹ sont nécessaires et pertinents;

Dans le champ d'activités des acteurs communautaires, il subsiste des besoins trop partiellement comblés, en particulier en ce qui a trait à l'hébergement pour les personnes à risque de devenir itinérantes et pour celles qui viennent de sortir de cette condition (au-delà du logement de transition).

L'itinérance devrait être vue comme une problématique qui dépasse le champ d'activité traditionnel du secteur de la santé et des services sociaux. Ainsi, il faudrait favoriser une approche et une collaboration inter ministérielle tels que le ministère de l'emploi et solidarité sociale, le ministère de l'éducation, les municipalités (logement), le ministère de la justice, etc. Nous sommes d'ailleurs à revoir les processus d'accès en regard des engagements justice pour cette clientèle.

L'équipe IMAGES travaille depuis de nombreuses années en partenariat avec divers organismes communautaires et ces collaborations sont grandement bénéfiques pour les personnes vivant en situation d'itinérance ou à risque de l'être en ce qui a trait à la prestation de services. Le respect des responsabilités et des limites propres à chaque organisme face à la question de l'itinérance contribue à maximiser les interventions du parcours vers la réinsertion sociale.

¹⁹ Réseau d'aide aux itinérants et itinérantes du Québec

CONTINUITÉ DES SERVICES

La continuité des services offerts aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir, ayant des besoins multiples, demeure à consolider. La continuité entre milieux institutionnel et communautaire reste particulièrement conjoncturelle, il faut donc développer des modes d'intervention concertés. À ce titre, la continuité des services entre les hôpitaux psychiatriques et les ressources communautaires mérite d'être revue. Le trop grand isolement et l'absence de suivi soutenu auprès des personnes en désinstitutionalisation contribuent à favoriser leur itinérance. Les critères parfois trop restrictifs ayant pour effet de sectoriser les services offerts, ont comme conséquence d'exclure très rapidement les personnes en contexte de multi problématique.

BESOINS ET CONTEXTE PARTICULIERS DE L'OUTAOUAIS

Il est important de tenir compte du contexte particulier de l'Outaouais²⁰ qui est une région frontalière avec l'Ontario et aussi une région métropolitaine (au même titre que Montréal par exemple) qui comporte d'importantes problématiques touchant les populations de grands centres urbains. Par ailleurs, dans la description de la situation au Québec, des groupes tels que les jeunes, les femmes et les autochtones vivant en situation d'itinérance, sont en émergence en Outaouais et nous devons prendre en compte les services à développer pour cette nouvelle réalité.

Le CSSSG invite la municipalité de Gatineau à se doter d'outils de concertation pour œuvrer avec la problématique de l'itinérance. Beaucoup de travail reste à faire en ce sens et c'est en s'inspirant de d'autres municipalités telles que Montréal que nous souhaitons des actions proactives qui interpellera l'ensemble de la communauté.

Le CSSSG aspire à ce que les organismes communautaires oeuvrant auprès des populations démunies reçoivent un financement requis à l'actualisation de leur mission. À cet effet, le réseau d'organismes communautaires est un pilier dans l'intervention et sa contribution est essentielle. Il faut donc s'assurer d'un financement correspondant aux besoins d'un milieu et de favoriser le développement de plan de formation de qualité.

²⁰ Idem 15

ACTIONS STRUCTURANTES À PRÉCONISER

Il nous apparaît nécessaire de reconnaître le lien entre la pauvreté et l'itinérance. À cet égard les revendications du Réseau solidarité Itinérance du Québec,²¹ rejoignent nos préoccupations et nous appuyons la position à l'effet **d'assurer un revenu décent** aux personnes marginalisées et/ou vivant en situation d'itinérance. Assouplir les critères d'accès au revenu de derniers recours pour les personnes fragilisées est également charnier. Un revenu décent facilite la réponse aux besoins primaires tels que se loger convenablement et offre la possibilité d'obtenir de la nourriture, vêtements, produits d'hygiène, etc., favorisant ainsi, le processus d'inclusion sociale. Dans ce sens, le revenu décent met un frein à la dégradation des conditions de santé et de vie des personnes.

Dans le même ordre d'idées, l'accès à **un logement adéquat abordable** et sécuritaire, offrant une stabilité pour la personne à risque d'itinérance ou fragilisée est un facteur important dans le processus d'inclusion sociale. Tel que décrit précédemment, l'Outaouais a connu une hausse importante du prix moyen de logements disponibles faisant en sorte que les personnes vivant en situation d'extrême pauvreté et en situation d'itinérance, ne sont plus en mesure de se loger convenablement. Développer plus de logements sociaux favoriserait grandement, selon nous, une meilleure stabilité au plan de la santé physique et mentale, améliorerait les conditions d'accès aux services de soins de santé et services psychosociaux, l'accessibilité aux services d'aide à la réinsertion de l'emploi, ou d'un retour à l'école. Il est cependant important de soutenir le développement de ressource d'accompagnement aux personnes qui nécessitent une consolidation afin de réduire les risques de retour à l'itinérance.

La **sous scolarisation** des personnes vivant en situation d'itinérance ou à risque de l'être est également très problématique pour accéder au marché du travail dans l'Outaouais. Favoriser l'accès aux personnes fragilisées à l'éducation aux adultes ou à des programmes de formation et d'alphabétisation respectant leur rythme et particularité, nous apparaît un moyen efficace de lutter contre l'extrême pauvreté. De plus, les personnes fragilisées et/ou vivant en situation d'itinérance auraient l'opportunité de vivre des succès et ainsi reprendre un certain pouvoir sur leur vie en retournant éventuellement sur le marché du travail. Il serait également important de soutenir des pratiques innovantes en matière de formation pour les personnes exclues socialement.

²¹ Pour une politique en itinérance au Québec RSIQ

Le développement de programmes visant **le retour au travail** des personnes fragilisées et adapté à la réalité des personnes fragilisées, itinérantes ou à risque de l'être, pourraient être mis en place afin de permettre à ces personnes de regagner leur dignité, d'acquérir des habiletés et s'impliquer dans leur communauté. Par exemple, des programmes tels que « *INSO* » permettant à des personnes vivant en situation d'exclusion sociale de travailler quelques heures par semaine et être rémunéré via le ministère de l'emploi et la solidarité sociale s'avèrent très bénéfiques. Des programmes adaptés, souples et accessibles d'incitation au retour à l'emploi favoriseraient davantage la réinsertion sociale.

L'ensemble de ces actions structurantes favoriserait l'émergence d'un contexte social où les parcours de vie difficiles ponctués de ruptures personnelles et familiales seraient à certains égards mieux soutenus dans la communauté. À cet effet, nous préconisons de favoriser des **stratégies de prévention et de promotion sociale** s'adressant à des familles et jeunes en difficultés. Des programmes s'adressant aux familles en difficultés, aux jeunes particulièrement dont ceux s'adressant aux jeunes placés sous la loi de la protection de la jeunesse devront être soutenus. Des activités préventives en milieu scolaire et dans les quartiers visant à développer des habiletés sociales, sont à encourager et à développer.

La pauvreté et les conditions de vie en général influence la santé des populations. Il devient important d'agir sur les déterminants de la santé tels que le revenu, le logement, l'éducation, la sécurité sociale et l'alimentation. Beaucoup de problèmes de santé publique tel que la tuberculose, les infections transmises sexuellement et par le sang sont particulièrement interpellés dans l'évolution du phénomène de l'itinérance en y ajoutant les maladies contagieuses, « *les maladies de la rue* » (entorse, engelures, plaies, pneumonie, fractures) nous devons de préconiser une approche de prévention axer sur le « *droit de la santé* » pour tous.

CONCLUSION

Nous souhaitons trouver des pistes d'action innovantes en vue de l'adoption d'une politique sur l'itinérance et qu'une réflexion s'amorce pour appuyer les administrations publiques, les acteurs des différents réseaux et les citoyens dans leurs efforts pour prévenir et réduire l'itinérance.

Il nous apparaît impératif d'adopter des propositions réalistes et concrètes au problème de l'itinérance, des solutions structurantes et à long terme. Qu'il s'agisse d'aider les personnes en situation d'itinérance à se rapprocher de leur milieu d'appartenance de développer des programmes de réinsertion sociale, de favoriser l'accès aux études, au marché du travail, d'augmenter l'offre de logements avec soutien communautaire, d'éviter la judiciarisation des personnes fragilisées ou vivant en situation d'itinérance et d'optimiser les ressources en place, il faut les situer sur un continuum de concertation invitant tous les acteurs à y contribuer.

Le CSSSG et plus particulièrement son équipe d'intervention IMAGES souhaitent que la tournée auprès des régions effectuée par la commission porte fruit et permette de trouver des solutions pour enrayer le phénomène de l'itinérance dans toutes les régions du Québec.

BIBLIOGRAPHIE

CDEC. (Coopérative de développement économique communautaire de Gatineau). « *Le problème, les écarts marqués entre les quartiers de la ville de Gatineau et les conditions de vie très variables.* » - juin 2007

CRIO. (Le Collectif régional de lutte à l'itinérance en Outaouais). « *Plan d'action concerté de lutte à l'itinérance en Outaouais 2007 – 2012* » - 2007

CSSS de Montréal. « *Le phénomène de l'itinérance à Montréal : des responsabilités partagées.* » - avril 2008

DENONCOURT.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL. Article : « *Des pratiques inspirantes.* » - volume 8, numéro 2 de décembre 2007

ÉQUIPE IMAGES. « *Document de présentation.* » - version du 20 octobre 2005.

ÉQUIPE IMAGES. « *Outil de consultation* » - décembre 2007

FACULTÉ DE MÉDECINE, Université de Laval. « *Analyse organisationnelle de l'offre de service de santé et de services sociaux aux itinérants de la ville de Québec, Rapport de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale et département de médecine sociale et préventive.* » - novembre 2006

FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS. « *Mémoire présenté à l'occasion des consultations du gouvernement du Canada en itinérance.* » - novembre 2006

GILES, Philip. « *Mesure de faible revenu.* » - Statistique Canada, décembre 2004
Document consulté en ligne le 10 septembre 2008
<http://www.statcan.ca/francais/research/75f0002mif/75f0002mif2004011.pdf>

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. « *Santé mentale et itinérance. Améliorer la santé des canadiens 2007-2008.* » 2007

PARADIS, Isabelle, Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais. « *Portrait de l'itinérance en Outaouais : Les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance.* » - 2003

POIRIER, Mario. HACHEG, Raymonde. LECOMTE, Yves. « *L'inquiétante étrangeté de l'itinérance, santé mentale au Québec.* » - volume 25, numéro 2, pages 9-20

RSIQ. « *Pour une politique en itinérance au Québec.* »

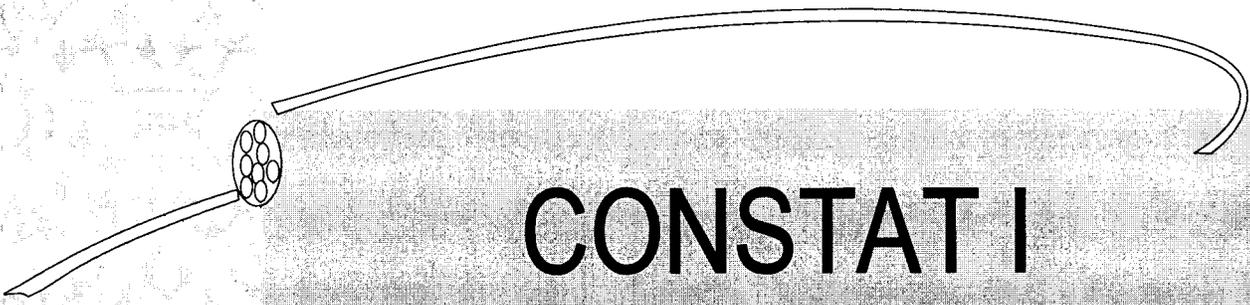
VILLE DE GATINEAU. « *Habiter ma ville, politique d'habitation.* » - octobre 2006



PORTRAIT EN CONSTATS

2007 : Réponse des organismes dans
le cadre de la démarche du plan
d'action concerté de lutte à l'itinérance
en Outaouais 2007 - 2012

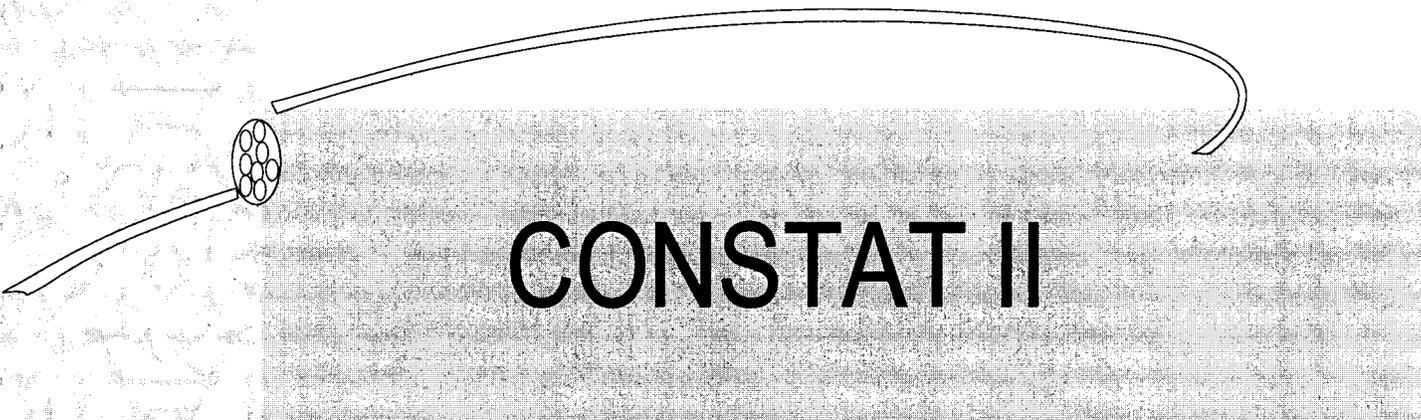
Préparé par : Constance Allain, CSSSG/CLSC de Hull



CONSTAT I

AUGMENTATION DU NOMBRE DE DEMANDES D'AIDE

- ✎ Augmentation du travail de rue.
- ✎ Augmentation des jeunes, des couples, jeunes mamans, femmes, immigrants.
- ✎ Plus de personnes seules, âgées et familles en situation de grande précarité.
- ✎ Plus de jeunes venant de la rue : augmentation de la prostitution juvénile, plus de jeunes judiciairisés.
- ✎ Plus de personnes provenant d'une même famille qui utilise nos services.
- ✎ Plus de femmes : celles-ci épuisent leurs réseaux avant d'utiliser les services, refuse de fragiliser leurs enfants davantage en utilisant les refuges = risque de plus en plus à devenir plus visibles.
- ✎ Augmentation importante du dépannage alimentaire :
 - Centre Alimentaire d' Aylmer : 317 inscriptions / 2006 – 2007
 - Manne de l'Île : 8,655 personnes = 35,131 sacs./ 2006 – 2007
 - Soupe Populaire : Charlevoix et St-Joseph, augmentation importante distribution des repas.



CONSTAT II

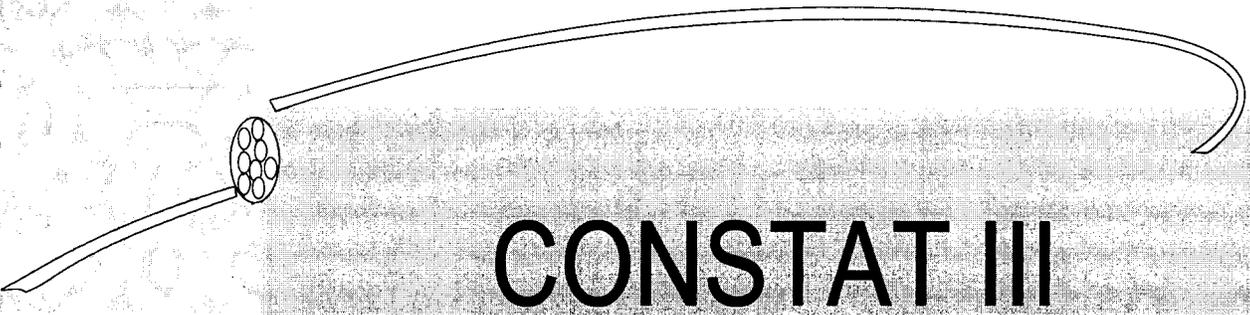
ALOURDISSEMENT DES PROBLÉMATIQUES

- ✚ **Pauvreté extrême : désorganisation importante de toutes les sphères personnelles soit :**
 - Absence de réseau familial et/ou rejet de celui-ci, aucun patrimoine, biens, meubles, etc...

- ✚ **Plus de situations de grandes détresses : personnes fragilisées nécessitant du soutien communautaire.**

- ✚ **Multiproblématique : conjugaison de multifacteurs : santé mentale/toxicomanie/médication/santé physique, dépendance, violence.**

- ✚ **Long parcours de désorganisation et de désaffiliation : « désimplication » des réseaux d'éducation et de santé et services sociaux :**
 - DPJ n'intervient plus, attend que le jeune se criminalise et balaie dans le système « adulte ».
 - Réseau de santé et des services sociaux : abandonne et n'offre aucune continuité.
 - Désensibilisation de la population.

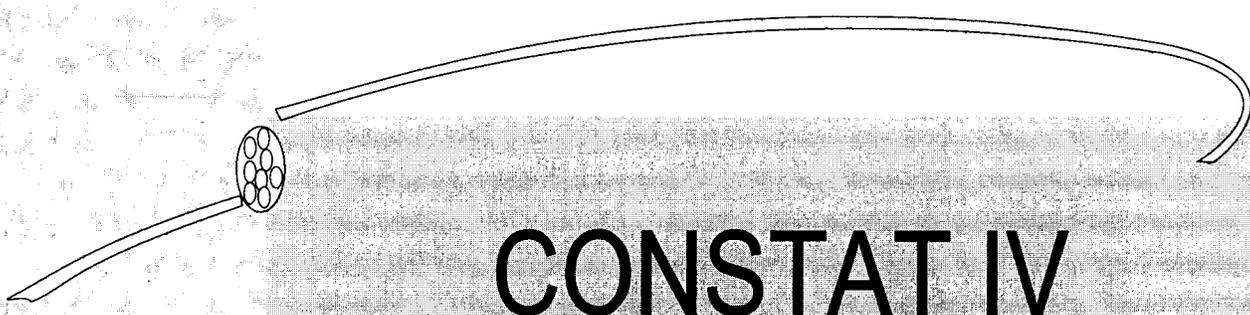


CONSTAT III

MOUVANCE DU DÉPANNAGE VERS LA PERMANENCE DU BESOIN

✚ Accumulation de plusieurs facteurs :

- Nécessite une continuité du lien avec la ressource puisqu'il y a absence totale de réseau personnel :
 - Le service de dépannage devient le seul ancrage social d'aide
 - Alourdissement du processus d'aide
- Comportement et mode de vie adaptatif à une pauvreté extrême :
 - Rapprochement des populations vers les ressources d'aide : concentration de la pauvreté sur le territoire.
- L'itinérance devient un mode de vie adaptatif :
 - Impossibilité de rencontrer les critères minimaux pour effectuer la réorganisation de son mode de vie.
- Les ressources de dépannage sont de plus en plus utilisées dans un contexte de planification personnelle pour éviter l'itinérance et accepter des conditions de vie très difficiles (surpeuplement, logement insalubre, etc...)
- La pauvreté économique se transporte vers une pauvreté extrême se profilant sur une sous-scolarisation, absence de réseau de soutien social et familial, isolement, difficulté importante de santé mentale, d'un désengagement des ressources, problèmes de santé physique, d'hygiène de vie, incapacité et difficultés en regard des habiletés sociales = désaffiliation des personnes et des familles.
- Insuffisance de ressources d'accompagnement vers la prise en charge :
 - Les ressources sont débordés par la réponse aux besoins de services.



CONSTAT IV

PRINCIPALES CAUSES STRUCTURELLES



Emploi Outaouais

- Limitation importante à l'accès à des emplois stimulants hors de la fonction publique.
 - L'offre d'emploi pour les personnes moins scolarisées demeure dans un cadre de précarité et de bas salaire.



Réseau scolaire

- Intolérance du système scolaire où les suspensions sont rapidement utilisées pour régler les difficultés causant des crises familiale et favorisent l'errance des jeunes.
- Manque de formation visant une intégration directe à l'emploi et le développement de compétences sociales.



Ressources

- Désengagement de plus en plus important de l'État
 - Réseau de santé, services sociaux, d'aide de dernier recours, etc...



Baisse de revenus

- Écart de plus en plus grand entre les riches et les pauvres.
- Augmentation importante des personnes recevant l'aide de derniers recours subissant diverses pénalités.
- Le salaire minimum maintient les personnes en situation de pauvreté favorisant l'abandon et le retrait de celles-ci du marché du travail.



Logement

- Crise d'accessibilité au logement et absence de logement qualitatif abordable.
- Augmentation dramatique du nombre de personnes et familles payant plus de 30% de leurs revenus pour un logement.
- Logement inadéquat : surpeuplement, insalubrité, inadapté, etc...

PARCOURS DE RÉINSERTION

Exemple : Intervention Équipe IMAGES

